**SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT**

**CERTIFICAT EMPLOYEUR CONJOINT (ou partenaire Pacs ou concubin)**

**ou EX-CONJOINT (ou ex-Pacs ou ex-concubin)**

Attestation à remplir par l’employeur de votre conjoint ou ex-conjoint exerçant une activité salariée publique ou privée

Je soussigné(e) …

Qualité …

Nom de la structure (administration, entreprise) (1) …

🞏 Financée à plus de 50 % sur fonds publics

Ou

🞏 non financée à plus de 50 % sur fonds publics (2)

Certifie que M. …… (nom, prénom)

Employé(e) en qualité de …… (emploi, statut)

Depuis le ……

(2) 🞏 perçoit un supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial

Depuis le …… d’un montant de ……

Pour les enfants suivants :

enfant 1 : …… (nom, prénom, date de naissance)

enfant 2 : …… (nom, prénom, date de naissance)

(2) 🞏 ne perçoit pas de supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial.

(2) 🞏 ne perçoit plus de supplément familial de traitement ou un autre avantage à caractère familial

Depuis le …… (le cas échéant). Il est versé à …. (nom, prénom), ayant les enfants à charge.

Fait à …… le …… et certifié exact

Nom, prénom, Signature et cachet de l’employeur

(1) Rayer la mention inutile.

(2) Cocher la case correspondante.